



Laboratoire de Virologie
 Institut de Microbiologie
 Centre de Biologie-Pathologie
 CHU de Lille

Etiquette patient

Feuille de renseignements cliniques **Monkeypoxvirus**

Hôpital : Service :

Patient (Nom/Prénom) :

Né(e) le : Sexe : F M

PRESCRIPTEUR

Nom du médecin : Téléphone (ligne directe de préférence) :

Date de début des symptômes : Date de prélèvement :

Nature des prélèvements envoyés (*Ecouvillonnage lésion cutanée, muqueuse, pharyngé, anal, biopsie, autre*) :

- 1) Siège du prélèvement : Description de la lésion :
- 2) Siège du prélèvement : Description de la lésion :
- 3) Siège du prélèvement : Description de la lésion :
- 4) Autres sièges de prélèvement : Description des lésions :

Histoire de la maladie : (contage et symptômes)

.....

Contexte :

- Contact étroit avec un cas confirmé Oui Non
 Patient Hospitalisé Oui Non
 Vaccination antivariolique Oui Non (*Si oui, date et nom :*)
 PVVIH Oui Non Statut inconnu

Présence de maladies chroniques :

- Oui Non
 Diabète Maladie cardio-vasculaire Maladie respiratoire Immunodépression
 Autre maladie chronique, précisez :

Préalable à tout envoi : mail à virologie-biologistes@chru-lille.fr avec l'identité du patient.

Information préalable du patient : En vertu du Code de la Santé Publique et de la Loi « Informatique et liberté », et dans le respect de la confidentialité, nous vous informons de la possible utilisation de vos échantillons biologiques et des données associées, à des fins de recherche. Toute recherche en matière de génétique humaine est exclue de cette démarche. Vous pouvez, si vous le souhaitez, refuser l'utilisation à des fins de recherche de vos prélèvements et/ou données personnelles en vous adressant au laboratoire de Virologie du CHU de Lille (Boulevard du Pr Jules Leclercq 59037 Lille Cedex. Tél: 03 20 44 69 30).